

مستقبل الطاقة البشرية الطبية في إحتياطي السلاح الجوي

المقدم ستيفن بودنوس، إحتياطي السلاح الجوي الأمريكي (USAFR)*

يُحوّل السلاح الجوي الأمريكي قدراته الطبية لتعمل كقوة حملات. ويتضمن هذا التحويل إنقاص تسهيلات كبيرة ومحددة للعناية الصحية. كذلك التدريب وتهيئة فرق للعناية الطبية صغيرة ومرنة للإنتشار الدولي السريع. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الصنوف العسكرية بشكل عام قد تم تكليفها لتهيئة إمكانيات متزايدة للتعامل مع حالات في غير الحرب، متضمنة إستجابة للكوارث المحلية والدولية. ولأن الخدمات الطبية تتكون من عناصر في الخدمة الفعلية وفي الإحتياط، فإننا نحتاج إلى تزويد مستقر ومنظم للأطباء الجدد والباقيين لتزويد إحتياطي السلاح الجوي الأمريكي (USAFR) لمهامه المحلية والعالمية. وقد أثمرت الجهود الأخيرة نحو تجنيد أطباء (في كل الاختصاصات) وأطباء أسنان للسلاح الجوي أقل من ١٠ بالمئة من العدد المطلوب^١. كذلك تنبأت دراسة حول تجهيز أطباء الإحتياطي الطبي للجيش الأمريكي عجزاً في هذا العقد بنحو ٣٥ بالمئة من المراكز الطبية المرغوبة^٢. إن تجنيد وتدريب والإحتفاظ بمزيد من الأطباء لدعم جهود المهمات الطبية لإحتياطي السلاح الجوي الأمريكي إنما هو صعب بشكل واضح. إلا إن تأمين تجهيز مضمون لأطباء متطوعين لهذا الدور هو حيوي لأمن أمتنا.

خلفية المهنة

إن العوامل التي تشجع الأطباء على الإلتحاق بإحتياطي السلاح الجوي الأمريكي (USAFR) حاسمة لفهم الأسلوب الناجح للتجنيد والإحتفاظ بالفيالق الطبية. قد تتضمن العوامل المشجعة مكافئات (منها التقاعد، والترفيعات، والإجازات... الخ) إدراك للمضمون والهدف، والفرصة للممارسات المرغوبة. ويحصل العديد من الأطباء في الإحتياط على فوائد مُسبقة عن طريق الزمالات الدراسية أو القبول في الجامعات من خلال الكلية الطبية العسكرية ونظام

*المؤلف طبيب أمراض الرئة وطبيب العناية الحرجة في جزيرة ميريت، فلوريدا، عضو في جناح الإنقاذ رقم ٩٢٠ في قاعدة باتريك الجوية، ويتدرب على العناية الحرجة للجناح في برنامج فريق النقل الجوي.

التخصص. وأكثر من ذلك، فمن المحتمل أن تكون مسألة مكافأة الاحتياط مهمة فقط لهؤلاء وغيرهم من الأطباء الذين سبق وأن التحقوا بالخدمة الفعلية وإنهم لذلك مؤهلون لفوائد التقاعد وذلك بتمديد خدمتهم ٣. وعلى العكس، فإن مستوى المكافأة المباشرة التي تقدمها الصنوف العسكرية (مقارنة بتلك المتوفرة في الخدمة المدنية) عادة يثني الأطباء الذين ليس لديهم خدمة سابقة. إذا التحقوا بالاحتياط في عمر أواخر الأربعينات (كما فعلت). فإنهم لن يستحقوا فوائد التقاعد. وهناك مسألة إضافية قد لا تشجع جنيد الأطباء المدنيين في الاحتياط تتضمن كلفة العيادة الطبية (متضمنة التأمين لسوء ممارسة الطبيب) أثناء العمل في الخدمة الفعلية. وأكثر من ذلك، فإن الإلتزام بإجراز التدريبات العسكرية في نهاية الأسبوع، إلى جانب ذلك أسبوعان على الأقل سنوياً للخدمة الفعلية، يمثل فترة مهمة من الوقت بعيداً عن الممارسة الطبية الخاصة. والأكثر من ذلك، فإن إجراء الترتيبات لأطباء آخرين لتغطية الممارسات الإحتياطية خلال الخدمة الفعلية يمكن أن تثبت بأنها شاقة، مُستنزفة للوقت ومكلفة.

خيارات لزيادة إنتساب الأطباء في إحتياطي السلاح الجوي

لتخفيف المخاوف الأنفة الذكر، فإن إحتياطي السلاح الجوي الأمريكي (USAFR) لديه على الأقل ثلاثة خيارات متوقعة لتأمين تجهيز الطاقة الطبية البشرية.

تنفيذ التجنيد الطبي

إن هذا الخيار، الذي أستخدم آخر مرة خلال الحرب الفيتنامية، قد نوقش مبكراً في هذا العقد على المستويات الحكومية العليا^٤، وعلى الرغم أنه مقبول عندما يخضع غير الأطباء أيضاً إلى الخدمة الإلزامية، فإن التجنيد المحدد للأطباء قد يسبب خلافاً كبيراً وينتقص من إدامة قوة طبية متماسكة ومتعاونة. كما أن جنيداً كبيراً قد يشوش الأنظمة الطبية المدنية أيضاً.

إستخدام التعاقد الخاص

يحدث هذا الخيار بنسبة متسارعة في أرجاء البلاد وخاصة في تزويد مراكز الإدارة الطبية لقدامى المحاربين ورجال الجيش. ويطلب إحتياطي السلاح الجوي

الأمريكي (USAFR) أطباء عن طريق عقود لوظائف الدعم في الولايات المتحدة القارية، محرراً أفراد الخدمة الفعلية والإحتياط للنقل إلى قواعد عسكرية في ما وراء البحار. وقد يملأ أطباء العقود أيضاً مهمات نقل مُعينة، يُحددها توفر الأطباء في أوقات الحاجة إليهم (طالما قد لا يكون المقاولون قادرين على تجهيزهم بسرعة)، وربما يكون هذا هو أعلى الخيارات. وتتضمن الاعتبارات الأخرى عدم قدرة هيكل القيادة العسكرية على فرض الإنضباط مع المقاولين والتعرض المحتمل للمنتسبين غير المقاتلين في مناطق ساحات القتال.^٥

تعزيز نظام الحوافز

إن المفهوم الأمثل لتجنيد والإحتفاظ بأطباء ليس لديهم خدمة سابقة (بالإضافة إلى أولئك ذوي الخدمة السابقة) ينبغي أن يركز على توفير خبرة مكافئة وهادفة^١. ولأن بيانات فحص أطباء الإحتياط تحدد خدمة البلد كسبب أسمي للمشاركة، فعلى أن نؤكد هذه السمة للتجنيد والإحتفاظ بالأطباء^٦. إن من غير المحتمل أن يكون التعويض المالي المباشر دافعاً أساسياً وهادفاً إلى العديد من الأطباء المحتملين لإحتياطي السّلاح الجوي الأمريكي (USAFR)، وعليه، فإن كلا الأهداف الإثارية وفرصة الحصول على المهارات والخبرات الجديدة قد تصبح من الأسباب المغرية للإلتحاق بالخدمة العسكرية. مثال ذلك، إن إمكانية السفر محلياً ودولياً إضافة إلى توفير رعاية الحملات لكلا الكادر وضحايا الكوارث قد يغري العديد من الأطباء. إن الحوافز الإضافية وبرامج التغلب على العقبات لخدمة الإحتياط قد تتضمن الآتي:

- إعطاء "عطلة نهاية أسبوع طويلة" في برامج الخدمة الفعلية في المواضيع الطبية المشوقة هي أيضاً ذات صلة وثيقة بتدريب مهمة الإحتياط (على سبيل المثال: في الإسعاف المتطور لمرضى القلب، إسعاف الحياة المتطور للجروح والإصابات الكيماوية، البيولوجية، الإشعاعية النووية، والمتفجرات الخطيرة).
- دراسة ما إذا يمكن أن تملأ الخدمة الطبية في غير الإنتشار (عدم النقل إلى قواعد عسكرية أخرى) مع تدريب ومتطلبات مادية أقل كثافة للحاجات المحلية للإحتياط، مؤدية إلى نسبة عالية من الكادر الطبي المخصص للإنتشار.
- الإستمرار في مكافآت دورات التعليم الطبي خلال خدمة تدريبات نهاية الأسبوع.

- تنفيذ نظام "رعاية الممارسة" لمساعدة الأطباء على الأعباء الإدارية والمالية لإدارة أعمالهم وخبراتهم المدنية أثناء الانتشار^٨.
- مراعاة إعانات التقاعد لأقل من ٢٠ سنة من الخدمة للأطباء الكبار الذين يسجلون في الخدمة.
- زيادة المكافآت الإنتقائية للإعانة وبرامج تسديد القروض للإختصاصات ذات الطلب العالي.
- مراعاة جنيد الأطباء الأكاديميين، من يكسبون أقل من الذين في الممارسة الخاصة وليس لديهم سقف وسند مالي.

إن العجز الوشيك للطاقة البشرية الطبية في الوطن يشكل تهديداً لنجاح كلاً من برامج الحوافز والتعاقد الخاص. وقد توقعت مؤسسة راند - للبحوث والإيماء (RAND) - في الثمانينات بوفرة في التجنيد الطبي العسكري والتي لم تظهر في الحقيقة^٩. في الواقع إن تجهيز الأطباء لا يجاري نمو السكان. كما أن تخرج الأطباء يقل لأسباب مختلفة. قد يتطلب توفير نظام حوافز قيادة على مستويات موضوعية وعالية^{١٠}. وفي الحقيقة أن الكثير من الحوافز المقترحة أعلاه سوف تتطلب رؤية عالية المستوى ونقاش وبحث حاسم. مع ذلك، فعلى كل قائد جناح أن يدرس ويأخذ بعين الإعتبار أي حوافز محلية تستطيع أن تقدم أفضل الدعم لهذا الجهد.

الخاتمة

إن الحلول المحتملة الثلاثة المذكورة هنا لضمان تجهيز أطباء إحتياطي السلاح الجوي الأمريكي (USAFR) هي من أكثر الدعوات المرغوبة لزيادة أعداد المتطوعين من خلال تنوع الحوافز. وعلى الرغم من أن بعضها سيتطلب دعم القيادة من مستوى عال في السلاح الجوي، فإن أجنحة محلية تستطيع أن تستهل وتستمر في عدد من الحوافز. وتتضمن الجهود الناجحة على مستوى الجناح لتجنيد والإحتفاظ بالأطباء، التأكيد على أوجه خدمة الوطن والإقرار بشكل علني بالخدمة المتميزة للوحدة العسكرية. من المهم كذلك الإهتمام بتوفير فرص التدريب المرغوبة والمجزية. وقد تتطلب الجهود الملائمة سواء المحلية أو على نطاق القوة قياساً سنوياً لإحتياجات التوظيف مقابل الوفاء بالإجازات. إن إدامة مكون طبي مشوّق وماهر لإحتياطي السلاح الجوي الأمريكي سوف يستمر كتحدٍ رئيسي لكنه من الأمور المهمة للمستقبل الممكن توقعه.

الملاحظات

- ١- مجلس النواب. تقديم إلى اللجنة الفرعية العسكرية للأفراد. لجنة الخدمات العسكرية. مجلس النواب للولايات المتحدة. الموضوع: نظرة شاملة إلى التجنيد والإحتفاظ. تصريح للفريق روجر أي. برادي. نائب رئيس الأركان. الطاقة البشرية والأفراد. السّلاح الجوي الأمريكي. الدورة العاشرة بعد المائة. الجلسة الأولى. ١٥ فبراير/شباط ٢٠٠٧. ٣. http://armedservices.house.gov/pdfs/MilPers021507/Brady_Testimony021507.pdf.
- ٢- العقيد جيمس إم. بيترا الثالث. "المحافظة على القوة الإحترافية للقسم الطبي العسكري [AMEDD] في مكونات الإحتياط" (أطروحة. كلية الحرب للجيش الأمريكي. ٢٠٠٩). ١. <http://stinet.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=ADA423389&Location=U2&doc=GetTRDoc.pdf>.
- ٣- فكتوريا إل. داوبرت. إستبقاء الأطباء المتطوعين في السّلاح الجوي الأمريكي. مشروع مؤسسة راند (RAND) السّلاح الجوي. R-3185-AF (سانتا مونيكا. كاليفورنيا راند. ١٩٨٥) ٩-٥. ٢٤. ٤٠. ٦٣-٦٥. <http://www.rand.org/pubs/reports/2006/R3185.pdf>.
- ٤- روبرت بير. "الولايات المتحدة لديها خطط طارئة لتجنيد العاملين في المجال الطبي". نيويورك تايمز. ١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٤.
- ٥- المقدم ستيفن إم. بليزرز "زيادة الإعتماد على المتعهدين في ساحة الحرب. كيف نمتنع عن عبور الحد الفاصل؟" مجلة السّلاح الجوي للوجستيك ٢٨. العدد ١ (ربيع ٢٠٠٤): ٨-١٢. <http://www.afima.hq.af.mil/lgz/Vol%2028%20No%201%20www.pdf>.
- ٦- المقدم غارلند إم. نوت. الابن. "القيادة الطبية لإحتياطي الجيش الأمريكي" (أطروحة. كلية الحرب للجيش الأمريكي. ٢٠٠٠). ٥-١٠. <http://stinet.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=ADA378265&Location=U2&doc=GetTRDoc.pdf>.
- ٧- فتر. "تزويد القسم الطبي العسكري بالقوة الاحترافية" ١١.
- ٨- نفس المصدر السابق. ١٥.
- ٩- داوبرت. إستبقاء الأطباء المتطوعين.
- ١٠- فرانك آر. هانسكير. "نظرية المنظمة للقيادة" في الجامعة الجوية - ٢٤. تصورات لقيادة السّلاح الجوي. منقح. ريتشارد أي. لسترو أي غلين مورتون (قاعدة ماكسويل الجوية. ألاباما: مطبعة الجامعة الجوية. ٢٠٠١). ٥٣-٥٨. <http://www.au.af.mil/au/awc/awcgate/au-24/hunsicker.pdf>.